Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 67 — 15 Août 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
ger. . . . . 10 fr.
bonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
GES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

AS D'HÉMORRAGIE HYSTÉRIQUE DU SEIN, A. CHIPAULT 405

SIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE ANCY, 1896). — **Discussion et Communications diverses** : Hématémèses chez un neurasnique, M. E. AUSSET. — — Méningisme et conion mentale, MM. SÉGLAS et E. DUPRÉ. — ses épileptiques et fibromes utérins, M. FROEt. MM. BERNHEIM, VAUTRIN, CROCQ. — Contribun à l'étude anatomo-pathologique de la moelle ns la fièvre typhoïde, M. VOINET. — Sur un de myxœdème congénital traité par la médion thyroïdienne, M. SIMON. — Sur un cas de alysie labio-glosso-laryngée d'origine cérébe, MM. PICOT et J. HOBBS. — Rapport sur coagulations sanguines intravasculaires, MAYET. M. VAQUEZ. — Thrombose des veines onaires du cœur, M. G. ETIENNE. — Thrombose de la veine cave inférieure, MM. HAUSHALTER ÉTIENNE. MM. WIDAL, SABRAZÈS. — Sur la pagénie des coagulations sanguines intravasaires, M. MAUREL. — Un cas d'endartérite oblitante, M. A. HEYDENREICH. — Phlébite rhumale avec autopsie, MM. WIDAL et SICARD. ACHARD. — Applications des rayons Rœntgen x sciences médicales, MM. BARTHÉLEMY et OU. — Application des rayons Rœntgen à l'étude n cas de pseudo-ostéo-arthropathie hypertroiante, M. VEDEL. — De la signification anatoque et clinique des inflammations interstilles, M. BARD. — Traitement des affections des ies respiratoires par les bains chauds, M. LEINE. — Essai de traitement de la chlorose par varine et le suc ovarien, MM. SPILLMANN et ETIENNE. MM. MAIRET, SPILLMANN, TEISSIER. — aitement du rhumatisme par les applications cales de salicylate de méthyle, MM. LANNOIS et NOSSIER 406

GRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUOLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE ANGUE FRANÇAISE (NANCY 1896). — **De l'inrnement des aliénés**, par PAUL GARNIER, MM. ARPENTIER, DOUTREBENTE, TATY, GIRAUD, ROUBY, APOINTE, MARIE, DELMAS, BOURNEVILLE, SERSBSKI, RNAUD, RÉGIS, PARIS 410

ommunications diverses : Sur les lésions des llules spinales consécutives à la résection du onc nerveux et à l'anémie de la moelle par ompression ou ligature de l'aorte, MM. GILBERT, ALLET et A. DUTIL. — Pronostic de la paralysie énérale, M. LAPOINTE, MM. VALLON, SÉGLAS, DOURBENTE, RÉGIS. — Délire des persécutions à ouble forme, M. VALLON. — Deux nouveaux cas e maladie de Morton, M. LAMACQ. — Un cas 'équivalent clinique de la migraine, M. LAMACQ. — Neurasthénie et paralysie générale. M. RÉGIS. I. BALLET. — Du sulfate de Duboisine comme oyen de combattre le refus des aliments chez s paralytiques généraux, M. FRANCOTTE. roubles psychiques des fumeurs d'opium, M. AURENT — Le traitement des buveurs d'habiude. Création d'un centre d'arrêt psychique, M. ÉRILLON. — Transformation de la personnalité t démence sénile, M. PARIZOT. — Démence sénile toxicité urinaire, MM. PARISOT et LÉVY. — Psychopathies gastriques, M. PAUL SOLLIER . . . 410

Discours prononcé aux funérailles de M. Nicaise, par M. POZZI CCCXXIII

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-chirurgicale : Les affections endémique du foie en Algérie, M. F. LAGRANGE. CCCXXIII

BIBLIOGRAPHIE

L'Oreille, sa physiologie. Ses fonctions. Encyclopédie des Aide-Mémoire, par P. BONNIER CCCXXIV

FACULTÉ DE LILLE

Thèses soutenues en 1895-1896.

LEFEBVRE : De l'absence congénitale du péroné.
LETAILLEUR : Du sarcome des enfants.
DEROME : Ruptures de la sclérotique.
P. LAURENT : Des réactions chimiques de l'estomac (valeur clinique des procédés Hayem-Winter, Lescœur et Malibrand, P. Laurent).
P. LENOIR : Des insufflations d'air dans le traitement des péritonites tuberculeuses.
DELÉARDE : Contribution à l'étude de l'actinomycose.
LEBON : Contribution à l'étude des kystes à grains riziformes du poignet.
HOURIEZ : De la cirrhose alcoolique hypertrophique.
LEMOINE : Des effets physiologiques de la santonine et des accidents produits par son emploi abusif.
JOUBIN : Contribution à l'étude du développement des canaux pancréatiques.
GROUHEL : Etude médico-légale des maladies post-traumatiques.
DEGROOTE : Sur quelques nouveaux cas de myélite grippale.
DUBUISSET : Contribution à l'étude de la hernie inguinale compliquée d'hydrocèle.
DELAHOUSSE : Quelques recherches sur les micro-organismes de l'air dans les hôpitaux de Lille.
CANDELIER : Du curettage total de l'utérus comme méthode d'avortement provoqué.
CHOCQUET : De l'intervention chirurgicale dans certaines variétés d'arthrite sèche.
A. DUBOIS : Des angines scarlatineuses. Leur traitement par le sérum de Marmorek. Considérations sur la nature streptococcique de quelques angines susceptibles de la même thérapeutique.
MAHÉE : Contribution à l'étude des arthrites cervicales non tuberculeuses.
BERQUET : De la tuberculose pulmonaire. Son étiologie générale (statistique de l'hôpital de la Charité de Lille).
SINGER : Contribution à l'étude de l'urano-staphylorraphie.
BRICHE : Etude sur une forme rare de fracture isolée du bassin. Fracture transversale du sacrum.
LOUART : De l'influence du courant dans les métrorrhagies.
MÉPLAUX : Etude de pathologie générale. Des rapports du sarcome avec l'inflammation. Nature inflammatoire du sarcome.
KAMINSKY : Etude sur la paralysie générale d'origine alcoolique à l'Asile d'aliénés d'Armentières.
GUGELOT : Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale.
BLAIA : Contribution à l'étude de la phosphaturie. — Sa valeur diagnostique et pronostique.
MINET : Sur les tumeurs solides des tuniques du scrotum.
VERNY : Traitement des affections aiguës du poumon par la balnéation chaude.
RINGOT : Du traitement du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de méthyle.
LÉONIDOFF : De l'absinthe. Considérations générales sur sa composition, ses effets physiologiques et toxiques. Etude particulière de son action sur les fonctions de l'estomac.
LAMBRET : Quelques considérations sur les fractures indirectes de la colonne vertébrale.
COREZ : Etude critique du traitement des diarrhées infantiles.
TAMBOISE : De l'emploi de la cocaïne dans la chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme.
HERLEMONT : De l'adénite sus-claviculaire cancéreuse dans le carcinome de la prostate.
ECHEVIN : De l'épithélioma des doigts,
PANNIER : Diagnostic et traitement des fractures isolées des os du carpe.
DELAVALLE : Du choix du procédé opératoire, dans la cataracte congénitale.
HERMO : Contribution à l'étude des accidents consécutifs aux gynatrésies congénitales.
NEVEJAN : Diagnostic différentiel entre certaines formes d'appendicite et d'ovaro-salpingite.
DELVAL : Recherches chimiques et expérimentales sur la toxicité du genièvre.
DEFAUX : Contribution à l'étude de la laparotomie exploratrice.
LECOMTE : Etude sur 18 cas d'occlusion intestinale complète, liée chez la femme à des inflammations pelviennes.
SOUILLART : Quelques considérations à propos de l'ablation vaginale des fibromes utérins non suivie d'hystérectomie.
TONNEL : Contribution à l'étude du cœur chez le vieillard.
LESTOQUOY : Contribution à l'étude de la médication thyroïdienne dans l'obésité.
BIÉRENT : Etude sur la puberté chez l'homme et chez la femme. La puberté à l'état physiologique.
D'ORGÉRES : Intubation du larynx dans le croup (Etude critique et contribution).
JACQMARCQ : Contribution à l'étude de la nature infectieuse du purpura simplex.
BOUTRY : De la mort apparente du nouveau-né. Des avantages qu'il y a à pratiquer les procédés combinés de respiration artificielle.
BOURG : Les luxations totales du métatarse sur le tarse (luxations en dehors).

NOUVELLES

4e Congrès français de médecine interne. — La ville de Montpellier est choisie comme lieu du prochain Congrès de médecine.

La date est fixée aux vacances de Pâques 1898.

M. le professeur Bernheim est élu président du prochain Congrès.

Questions choisies :

1° Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire ;

VICHY-CÉLESTINS
ST-LÉGER — *Relève les Forces.*
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
LA RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
HAMAMELIDINE LOGEAIS
Phospho-Glyco- *Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
COTON IODÉ DU Dr MÉHU

2° Les associations microbiennes des infections mixtes;
3° De l'utilisation thérapeutique des organes à sécrétion interne.

On va bientôt commencer, à Bordeaux, des expériences de vaccination de chiens, avec le sérum antirabique de chèvres, préparé par M. Pourtale, médecin-vétérinaire de cette ville.

Un chenil a déjà été installé rue Judaïque, et les inoculations commenceront dès que la fourrière aura pu se procurer un chien réellement atteint de la rage.

Ces expériences vont se poursuivre pendant près de trois mois, sous le contrôle d'une commission de professeurs à la Faculté et de vétérinaires civils et militaires. Elles seront présidées par M. Peytoureau, chimiste-micrographe de Bordeaux et adjoint au maire.

DISCOURS PRONONCÉ AUX FUNÉRAILLES DE M. NICAISE

PAR M. POZZI

Messieurs,

En quelques mois, l'Académie de médecine avait déjà perdu A. Guérin, Verneuil, Larrey, chirurgiens illustres, arrivés aux limites ordinaires de la vie humaine. Aujourd'hui, c'est un homme encore jeune, qui est enlevé à notre compagnie.

M. E. Nicaise avait pourtant déjà pris une grande place dans la science. Nommé agrégé de la Faculté en 1872, à l'âge de trente-quatre ans, il devenait chirurgien des hôpitaux en 1874. Il a été président de la Société de Chirurgie en 1890, président de la section médicale de l'Association française pour l'avancement des sciences en 1884, et, pendant plusieurs années, il a très dignement représenté le corps des chirurgiens des hôpitaux au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. L'Académie l'avait élu le 20 Mars 1894, en remplacement de M. Léon Le Fort.

Malgré l'état précaire de sa santé, Nicaise a publié un grand nombre de travaux. Je ne saurais en donner ici qu'une liste incomplète. Je citerai d'abord ceux qui ont trait à la méthode hémostatique d'Esmarch, dont il a heureusement modifié l'appareil; des articles ingénieux sur les restitutions et transplantations cutanées, les pansements des plaies, le drainage, le pansement ouaté de Guérin, les appareils plâtrés, la nécrose aseptique et la réunion immédiate, le traitement du tétanos par le chloral, celui des hémorrhoïdes, des fractures ouvertes, etc. Je mettrai spécialement en relief ses études sur les maladies chirurgicales des nerfs et leur suture, sur les plaies et la ligature des veines, sur les amputations sous périostées et sur la laryngotomie intercrico-thyroïdienne, pour la renaissance de laquelle son nom doit être associé à celui de Krishaber. Je ne saurais passer sous silence les cas heureux d'arthrotomie du genou, remontant à une époque où cette opération soulevait encore de vives appréhensions; sa thèse sur les lésions de l'intestin dans l'étranglement; ses recherches sur la nature tuberculeuse des kystes à grains hordéiformes, sur les myosites infectieuses, sur les abcès séreux, sur l'anatomie pathologique de la luxation de l'épaule, sur la suture des sphincters dans l'opération de la fistule à l'anus, sur le traitement hygiénique de la phtisie, sur l'anesthésie de la vaginale dans le traitement de l'hydrocèle par l'injection irritante, sur la mastite douloureuse chez l'homme, sur l'emphysème du cou par rupture de la trachée pendant l'accouchement. Plusieurs de ces derniers mémoires ont été présentés à l'Académie; le dernier date à peine de deux mois.

Nicaise, qui avait été prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux (Clamart), forte école où se sont d'abord formés tant de maîtres chirurgiens, avait gardé un goût prononcé pour l'anatomie et la physiologie. On en trouve la trace dans ses mémoires sur la physiologie de la trachée.

Mais ce n'est là qu'une partie de l'œuvre de Nicaise. Forcé par la maladie de renoncer à l'hôpital, il n'avait pourtant pas voulu cesser de servir la science, et, sur le conseil de son maître Verneuil, s'était adonné à l'étude si féconde et si délaissée de l'histoire de la chirurgie française. En 1890, il publia une édition de la *Grande chirurgie* de Guy de Chauliac en s'aidant d'une foule de documents empruntés aux bibliothèques publiques de tous les pays et en les collectionnant avec une rare patience.

Après plusieurs autres travaux partiels sur la chirurgie au moyen âge, il donna, en 1893, la traduction de l'œuvre de Henri de Mondeville, le plus ancien auteur français qui ait écrit un traité de chirurgie. Dans une communication faite à ce sujet, devant l'Académie, notre collègue faisait ressortir l'importance méconnue de ce grand chirurgien du XIV^e^ siècle, véritable précurseur qui professait, malgré la plus vive opposition de ses contemporains, une doctrine nouvelle sur le traitement des plaies; cette doctrine devait être mise totalement en oubli pour renaître enfin cinq cents ans plus tard. En 1895, Nicaise continuait la série de ses publications historiques par une édition de la *Chirurgie* de Pierre Franco.

Toutes ces éditions de nos vieux maîtres français du Moyen âge et de la Renaissance sont importantes par le labeur et la sagacité dont elles témoignent de la part de leur savant auteur.

Doit-on attribuer, pour une part, à ce commerce prolongé avec les hommes et les choses du passé la gravité qu'avait prise, dans ces dernières années, son allure et son visage, et qui semblaient avoir presque doublé pour lui le poids des années? Peut-être. Mais, d'autre part, le mal qui le minait sourdement avait contribué à blanchir ses cheveux, à incliner sa haute taille, à affaiblir sa voix, à écourter son haleine. Cependant sa figure avait conservé, sous les rides creusées par la souffrance et le travail, une véritable expression juvénile due au clair regard de ses yeux bleus.

Certes, il est toujours cruel de supporter la maladie et d'attendre la mort. Pourtant, il est possible à un homme de cœur de conserver son énergie morale quand la lutte suprême doit être courte et l'issue rapide.

Tel, un soldat qui tombe dans le combat se résigne à une courte agonie. Mais il frémirait et faiblirait peut-être, s'il savait qu'il ne doit ni guérir de sa blessure, ni en mourir sans retard, mais qu'il trainera longtemps une existence douloureuse avant de succomber sûrement. Le champ de bataille de la vie a parfois de ces héros, qui, en présence d'une fin toujours menaçante, se résignent au devoir de poursuivre leur chemin, sans désespérance et sans faiblesse. Notre collègue fût de ce nombre. Depuis de longues années, il se savait atteint d'une maladie qui ne pardonne pas. Il s'y résigna avec une énergie tranquille.

En 1872, on avait pu le voir porté à la Faculté de médecine, comme un moribond, pour y faire sa leçon du concours d'agrégation d'une voix qui arrivait à peine à l'oreille de ses juges. Depuis lors, malgré des alternatives diverses, il ne s'était jamais complètement rétabli, et si son entourage avait pu le croire parfois guéri, il était un clinicien trop consommé pour l'avoir jamais espéré lui-même. Aussi, qui pourrait dire tout ce que son énigmatique sourire, quand on l'interrogeait discrètement sur sa santé, cachait de mélancolie tranquille et de réel stoïcisme devant une inéluctable fatalité? Mais personne ne pouvait savoir au prix de quelles luttes intérieures il avait conservé cette noble sérénité : il n'en laissa jamais rien voir. Il semblait, au contraire, s'attacher à paraître partager l'illusion de ses proches, sans doute pour mieux l'entretenir et pour sauvegarder leur repos.

Il poursuivait donc simplement sa route, comme s'il l'avait crue encore longue, et il entreprenait des travaux dont il savait qu'il ne verrait sans doute pas la fin.

Depuis longtemps, il passait l'hiver dans le Midi. Dès que la température s'adoucissait, nous le voyions reparaître à l'Académie où il retrouvait le milieu scientifique qui lui était cher.

Cette année, comme les précédentes, il semblait être revenu de Nice avec une provision nouvelle de forces. Il comptait, nous disait-il, les mettre à profit pour l'exécution d'un projet important, une *Histoire générale de la chirurgie française*, beaucoup plus complète que toutes celles qui avaient été jusqu'ici publiées. Hélas, c'est à peine s'il laissera quelques matériaux préparés pour l'édification de ce monument.

Sa mort est une perte pour les érudits, au milieu desquels il s'était fait une place distinguée, autant que pour la corporation des chirurgiens, où il tenait un rang si honorable. Quant à ses nombreux amis, qui comme nous, avaient pu apprécier ses qualités aimables, la sûreté de ses relations, l'aménité de son caractère; qui enfin, avaient été témoins de la force morale dont il a fait preuve depuis tant d'années, ceux-là assurément garderont son souvenir à la fois comme un regret et comme un exemple.

SOCIÉTÉS SAVANTE

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

Les affections endémiques du foie en — **M. F. Lagrange.** Les affections endémiques d Nord de l'Afrique ont été très bien étudiées quelques années déjà, et leur existence est admis d'hui, théoriquement du moins, par tous les au pratique, pourtant, il arrive souvent qu'elles inaperçues et qu'on en méconnaît, sinon les plus accentués et les plus graves, au moins festations atténuées, qui sont les formes sous elles se présentent le plus communément colonie algérienne.

On peut affirmer que la notion exacte d'*endé tique* n'est pas encore suffisamment vulgari seulement en France, mais en Algérie même. veux pour preuve que les divergences d'opi confrères auxquels je me suis adressé, au c récent voyage en Algérie, pour me renseigne conditions hygiéniques et climatériques d'où procéder, dans leur pays, les affections endém foie. La grande majorité des médecins civils d'Alger m'affirmèrent formellement que les du foie n'étaient pas plus communes en Algé France; que celles qu'on y observe ne rel d'une étiologie spéciale, et, qu'en fin de c faudrait descendre jusqu'au Sénégal pour tro maladies endémiques du foie.

Cette opinion ne cadrait guère avec les obs que j'avais faites moi-même à Vichy, où a chaque saison thermale, une grande quantit riens porteurs d'affections hépatiques. Elle s du reste, en contradiction flagrante avec les ments que je pus recueillir auprès de nos co l'armée. Tous les médecins militaires m'affirm effet, qu'il existe bien réellement des affecti miques du foie en Algérie, bien que ces aff soient plus rares aujourd'hui qu'au début de sation; qu'on les observe très fréquemment Sud, et souvent aussi dans le Nord, mais régions très spéciales et sur des points bi minés.

Cette divergence d'opinions, entre médecins militaires, s'explique par la distribution topo très particulière des maladies endémiques Pour les étudier, il faut séjourner, comme y s la plupart des médecins militaires, dans localités éloignées des grands centres de col et dont les conditions climatériques et t diffèrent beaucoup de celles des grandes vil démie hépatique se manifeste par foyers m disséminés et non par zones continues. Sou règne sur un point très circonscrit, les régio nantes étant tout à fait indemnes. Les méde taires, qui sont fréquemment déplacés et souvent plusieurs postes différents en un tem vement court, se trouvent donc avoir plus d de rencontrer et d'étudier des maladies endé foie que les médecins civils fixés à demeure résidence où ces maladies peuvent être inconn

C'est donc aux renseignements qu'ont bien donner nos confrères militaires d'Algérie, que pouvoir orienter mes recherches, recueillir des tions et, finalement, me faire une opinion pe sur les causes endémiques d'où relèvent les cas d'affections du foie que j'avais observées Algériens.

On peut rapporter la genèse de ces affectio facteurs différents, d'importance très inégal écarts de régime; 2° la chaleur; 3° l'impaludis

Les *écarts de régime* représentent une troubles hépatiques fréquemment invoquée médecins d'Algérie. Au premier abord, cette semble rien avoir qui soit spécial à notre faut remarquer cependant que les excès de général, et tout particulièrement les excès al ont des conséquences plus graves, au point d troubles hépatiques, dans les pays chauds que climats tempérés. D'autre part, on ne sa qu'on boit beaucoup de liqueurs fortes et d'ab Algérie. Les débits de boisson y sont, de établissements de la colonie, ceux qui pros mieux. En outre, beaucoup de colons font, dire inconsciemment, des excès de boisson ch trouvant entraînés à consommer trop largen produits vinicoles, depuis que la guérison du p en France a amené l'avilissement du prix d'Afrique. Et l'on sait que ces vins sont d d'alcool très élevé. Toutefois, si l'alcoolisme pe en ligne de compte, ce n'est pas le facteu important des affections hépatiques, car ces sont fréquentes chez des sujets qu'on ne suspecter d'alcoolisme, chez les Arabes. L'ind très attaché à sa religion, qui lui défend les fermentées; l'immense majorité ne boit que Au reste, les très rares Arabes qui tomb l'ivrognerie contractent ce vice au contact des E dans les grandes villes. Or, ce n'est pas dans qu'on trouve les Arabes porteurs d'affections

dans les villages, les douars et les oasis où l'alcoo- est inconnu.

chaleur est encore un facteur justement invoqué ffections du foie. C'est surtout pendant l'été que ervent les troubles gastro-hépatiques, et l'on voit is souvent ces troubles s'amender quand la tem- ure revient à un degré supportable. C'est naturel- nt dans le Sud que s'observent le plus fréquemment cidents. Mais dans le Nord aussi, à Oran, à Alger, ne, la chaleur de l'été est très suffisante pour ler parfois profondément les fonctions digestives. a expliqué de diverses façons le rôle de la ur. Et d'abord, on a incriminé la quantité de les ingérés et les troubles gastro-intestinaux qui sultent. Le foie serait ainsi atteint secondairement, par suite d'une dilatation de l'estomac et des les hépatiques qui s'y rattachent, soit encore à de la mauvaise qualité de l'eau consommée.

est certain que la soif atteint, au moment des cha- , dans le Sud-Algérien, un degré d'intensité dont avons peine à nous faire idée. Là, il n'est pas rare oir des personnes qui se laissent aller à boire, dans ingt-quatre heures, de dix à vingt litres d'eau. Si mac se décharge vite, grâce à l'énorme transpira- qui se produit, les voies d'absorption n'en subissent noins un véritable surmenage, qui ne peut pas man- de retentir sur le système porte et sur le foie.

satisfaction donnée sans mesure à la soif n'est ndant pas l'unique cause des troubles hépatiques rves pendant la chaleur, car les animaux qu'on nne, les chevaux, les mulets, les chiens, présentent aussi, à ce moment, des phénomènes d'anorexie, de nuement, de diarrhée, et même, quelquefois, une e ictérique des conjonctives. La chaleur agit sans e aussi par un mécanisme direct, moins bien iqué; peut-être par l'accablement et la prostration ystème nerveux, par le surmenage qui résulte de possibilité de dormir, quand la nuit le thermomètre entre 30 et 40 degrés.

chaleur, quel qu'en soit le mode d'action, est sûre- t un facteur important dans la genèse des maladies oie en Algérie, mais ce n'est pas encore le plus essen- En effet, les affections hépatiques les plus caracté- és, celles qui aboutissent à la cirrhose confirmée, servent souvent dans des contrées relativement moins des, dans certaines régions du Nord, comme les rons de Bône et de Constantine, et font défaut — je dire pourquoi tout à l'heure — dans certaines ons de l'extrême Sud, et, notamment, dans les tribus a les, qui vivent sous la tente en plein désert.

impaludisme est, sans contredit, le facteur le plus ortant des affections du foie en Algérie. Dans toute olonie, la distribution géographique de ces maladies onstamment la même que celle des fièvres palustres. ien que les affections hépatiques dites « des pays ds » seraient beaucoup mieux nommées affections tiques « des pays paludéens ». Ces maladies dispa- ent, en même temps que la fièvre, des pays où la ure et les plantations d'arbres ont modifié la nature sol, sans modifier, bien entendu, la température; pour cette raison qu'elles sont si rares aujourd'hui ur d'Alger. Pour une raison inverse, elles sont, au raire, assez fréquentes autour de Bône, où le sol est ore, dans maintes places, très marécageux et où un dont le niveau baisse au moment des chaleurs, ud des émanations miasmatiques. On rencontre z souvent des affections hépatiques endémiques s les hôpitaux de Constantine, bien que la ville soit ée, comme on sait, sur un rocher calcaire à pic, et une de paludisme; mais alors elles ont toujours été ractées dans les campagnes voisines, par exemple ur du village du Hamma, qui est particulièrement écageux, parfois dans le voisinage immédiat de stantine, au pied même du rocher sur lequel est bâtie ille.

impaludisme et l'hépatisme évoluent parallèlement Algérie, et cela aussi bien au point de vue de la gra- que de la fréquence de leurs manifestations. Quand influences paludéennes d'une contrée sont faibles, on erve toujours que les manifestations de l'hépatisme peu accentuées; elles peuvent ainsi échapper à servation malgré leur fréquence, et c'est ce qui lique le peu d'attention qu'ont portée à ces mala- la plupart des médecins du nord de l'Algérie.

est dans le Sud-Algérien qu'il faut aller, pour observer manifestations les plus caractéristiques des affec- s paludéennes du foie. Et cela non — comme je l'ai dit — parce que la chaleur y est plus intense, mais ce que les influences malarieunes arrivent là à leur mum d'intensité. Il n'y a aucune comparaison, par mple, entre la violence des accès pernicieux qu'on erve dans le Sahara algérien et celle des accès simi- es des environs de Constantine ou de Bône, bien utour de ces deux villes la fièvre paludéenne pré- te déjà une gravité inconnue en France. Dans trême Sud, par exemple dans l'oasis de Tuggurth, accès pernicieux revêtent parfois une forme fou- yante, que les indigènes appellent le *Tehem*. On voit passants subitement frappés dans la rue, tomber et urir, en moins d'une heure, comme au fort des ndes épidémies de choléra. Aussi la ville de Tug th, centre important pour le commerce des caravanes rès fréquentée en hiver, est-elle presque abandonnée été, dans la terreur qu'inspire le *Tehem* aux indi- gènes. Or, tous les médecins militaires qui ont passé un an à Tuggurth (en général on ne les y laisse pas davantage à cause de l'insalubrité du poste), savent très bien qu'il exis e là des maladies endémiques du foie d'une gravité exceptionnelle; beaucoup d'entre eux, même pendant leur court séjour, ont le temps d'y contracter le germe et en reviennent fréquemment avec un foie hypertrophié.

Dans toutes les oasis du Sahara algérien, on observe ces affections hépatiques, concurremment avec l'intoxication paludéenne, dont elles représentent une manifestation à peu près constante. Il est à noter que les indigènes ne sont pas plus que les Européens à l'abri de ces manifestations hépatiques. A Tuggurth, les Arabes qui venaient à la consultation du médecin militaire, et que j'examinais au point de vue des symptômes hépatiques, étaient, pour la majorité, porteurs de foies qui débordaient les côtes, bien qu'ils vinssent pour des maladies autres que celle dont je recherchais les traces.

Lors de mon passage, en Janvier, nous n'étions plus dans la saison des fièvres, et les manifestations hépatiques, que je retrouvais chez eux, n'étaient que des reliquats de l'été précédent. Quelques-uns nous offraient des symptômes plus accentués que les simples hypertrophies hépatiques; j'en ai vu qui étaient atteints d'ascite; un même avait été opéré pour abcès du foie. Dans les oasis qu'on traverse pour aller de Biskra à Tuggurth, parmi la foule des Arabes qui ne manquaient pas d'accourir autour de la voiture, pendant qu'on changeait les chevaux, j'en voyais toujours un certain nombre qui me montraient des figures d'un jaune ictérique des plus caractérisés, et ce symptôme me frappait d'autant plus que je le voyais souvent sur des faces de nègre.

Les oasis du Sud-Algérien sont, en effet, peuplées en grande partie par une race noire, la race *Biri*, dont on ne connaît pas très bien l'origine, mais qui représente la fraction la plus honnête et la plus laborieuse de nos populations Sud-Algériennes. Ces nègres se sont absolument identifiés aux Arabes, ont adopté leur religion et leurs habitudes de sobriété: en outre, ils s'adonnent très volontiers au travail corporel, que les Arabes dédaignent et se trouvent ainsi dans les conditions hygiéniques les moins aptes à créer des troubles hépatiques, s'il ne venait pas s'y joindre des influences endémiques spéciales.

Il suffit d'avoir traversé une des oasis du Sud-Algérien, pour comprendre aisément pourquoi ces points constituent des foyers d'infections paludéennes. La seule raison d'être de l'oasis, c'est la présence de l'eau dont sont privées les régions stériles qui constituent le désert. C'est à l'eau que l'oasis doit sa fertilité, mais aussi son insalubrité. On sait que la stérilité du Sahara ne tient pas à la nature du sol, mais au manque d'eau. Il n'y pleut jamais et on n'y rencontre ni ruisseaux ni sources vives. Mais, en certains points du sol se cachent des nappes d'eau souterraines situées à une grande profondeur, à 60 ou 80 mètres. Ces nappes communiquent de loin en loin avec la surface par des puits naturels dont le débit est parfois assez abondant pour fertiliser la région avoisinante et créer des oasis au milieu des solitudes arides. Depuis longtemps, on a eu l'idée d'aller à la recherche des nappes d'eau souterraines au moyen de puits creusés de main d'homme, de puits artésiens. Grâce à ces puits artificiels, on a augmenté considérablement l'étendue des zones déjà cultivées, et on a pu aussi créer des centres nouveaux de culture sur des points où jamais n'avait poussé aucune végétation. En un mot, on a créé de toutes pièces des oasis en plein désert. Mais on y a créé, du même coup, des foyers d'impaludisme, car ces oasis ont pour unique industrie la culture du palmier, et cette culture, source importante de richesse pour les habitants, nécessite toute une série de pratiques d'irrigation d'où dérivent à la fois les formidables accidents malariens que je rappelais tout à l'heure, et les affections hépatiques qui font le sujet de cette étude. En effet, le palmier veut avoir, comme disent les Arabes « la tête au soleil et les pieds dans l'eau », et comme cet arbre est une source de véritable richesse pour ceux qui le possèdent et savent le diriger, on veille à ce que le pourtour de chaque arbre soit constamment irrigué. Pour cela, de la bouche de chaque puits part une série de canaux qui conduisent l'eau dans une fosse circulaire ménagée au pied de chaque arbre. En outre, pour avoir une belle récolte de dattes, il est nécessaire de couvrir de fumier chaque pied de palmier, et l'on se représente aisément l'effet du soleil saharien sur ces flaques d'eau en stagnation où macèrent des matières organiques, au pied de chaque arbre. Il faut dire enfin que les arbres sont plantés très près les uns des autres et que les jardins de palmiers, appartenant aux divers propriétaires, ne sont séparés que par une mince palissade en terre sèche, si bien que le nombre des arbres, et, par conséquent, le nombre des foyers de fermentation organique est très considérable pour un petit espace. Dans l'oasis de Tuggurth, par exemple, où le nombre des habitants groupés dans la ville et les environs n'atteint pas 6.000, on compte 200.000 palmiers. Il faut ajouter que les indigènes n'ayant aucun souci de l'hygiène et de la propreté, les eaux d'irrigation, après avoir servi à fertiliser le pied des arbres, s'en écoulent pour s'accumuler au hasard dans de grandes mares où elles s'évaporent peu à peu, laissant exposé aux rayons du soleil leur fond imprégné d'humidité et de matières organiques. Il est impossible d'imaginer un ensemble de conditions plus favorables à la création des foyers malariens.

On comprend donc aisément la vraie cause de l'insalubrité des oasis et l'importance du rôle que joue la culture du palmier dans la genèse des affections paludéennes et des maladies du foie qui en dérivent. Bien entendu, ce n'est pas ici le palmier qui porte en lui-même la cause première des maladies endémiques, pas plus que ce ne sont, dans d'autres régions algériennes, les lauriers-roses qui donnent la fièvre. Les contrées où poussent les lauriers-roses sont redoutées et certains auteurs ont attribué aux eaux contaminées par ces plantes la propriété de provoquer les accidents malariens; mais il est évident que le laurier-rose, comme le palmier, n'est, en quelque sorte, que le témoin des conditions telluriques favorables à l'impaludisme. Ces arbres, simplement, germent et prospèrent dans le même terrain qui est favorable à la prolifération du germe paludéen.

Une très curieuse observation servirait, s'il était nécessaire, à la démonstration de ce fait, que l'insalubrité des oasis est due à une seule des conditions exigées par la culture des palmiers, savoir l'irrigation continue et les stagnations d'eau qui en résultent. Dans une oasis voisine de Tuggurth, à El-Oued, le nombre des palmiers est considérable, et pourtant les affections paludéennes, ainsi que les affections hépatiques y sont d'une extrême rareté.

C'est que, dans l'oasis d'El Oued, on n'utilise pas les puits artésiens pour l'arrosage des palmiers. On creuse de larges fosses très profondes, au fond desquelles sont plantés les arbres; de façon à ce que les racines, se développant en profondeur, arrivent à se rapprocher des nappes d'eau souterraines et à atteindre des couches de terrain imprégnées d'humidité. De cette façon l'arbre va chercher dans la profondeur du sol, l'eau nécessaire à son développement.

Cette forme de culture a eu un résultat que, très vraisemblablement, elle ne visait pas, c'est de supprimer les miasmes paludéens en supprimant les milliers de flaques d'eau stagnante qui, dans les autres oasis, baignent constamment le pied des arbres et les grandes mares pestilentielles où croupissent ces eaux, après avoir servi à l'arrosage. Aussi la salubrité de l'oasis d'El Oued fait-elle contraste avec le déplorable état sanitaire de celle de Tuggurth, qui en est pourtant très rapprochée et se trouve à la même latitude dans le Sahara. A El-Oued la fièvre paludéenne est à peu près inconnue et on n'y rencontre pas d'affections endémiques du foie.

Telle est l'importance respective des trois facteurs invoqués pour expliquer la fréquence des affections du foie en Algérie. On voit que l'alcoolisme, et même la chaleur, ne jouent, dans la genèse de ces maladies, qu'un rôle secondaire — vraisemblablement celui de causes prédisposantes — et que le rôle principal revient bien à l'impaludisme.

C'est là, du reste, l'opinion émise par Kelsch et Kiener, dans leur traité des *Maladies des pays chauds*, le seul ouvrage où ces affections soient bien décrites. Mais, comme cette opinion est loin d'être admise partout sans conteste, il m'a semblé intéressant de lui apporter l'appoint d'observations faites *de visu* au lieu d'origine, et d'où ressortira sans doute, plus clairement, pour ceux qui ne connaissent pas l'Algérie, le mode d'action des foyers endémiques où ces maladies prennent naissance.

BIBLIOGRAPHIE

P. Bonnier. *L'Oreille. Sa physiologie. Ses fonctions. Encyclopédie des Aide-Mémoire.*

Ce livre est le troisième déjà publié d'une série de cinq volumes formant une petite encyclopédie de l'oreille, que fait paraître Bonnier. On y retrouve, soutenues par une érudition profonde, ces critiques ardentes des données classiques et ces hypothèses, parfois hardies, toujours séduisantes, auxquelles l'auteur nous a préparés par ses travaux antérieurs, si connus du monde des savants. Peut-être les humbles praticiens de l'otologie éprouveront-ils quelque dépaysement parmi ces pages qui traitent de l'orientation subjective directe, de l'orientation subjective indirecte, de l'orientation auriculaire subjective etc., avec force arguments ontogéniques et phylogéniques à l'appui des thèses qu'elles avancent; certes, ils n'y trouveront pas ce tel simplicité terre à terre de leurs manuels usuels; mais toute leur science ne doit pas se limiter entre une élégante extraction de bouchons cérumineux et une correcte paracentèse du tympan. Dans les loisirs que leur laisseront leurs labeurs quotidiens, on ne peut que leur recommander la lecture de ces pages otologiques si élevées que leur offre Bonnier; ils y apprendront, qu'à côté de son rôle auditif banal, l'oreille possède des fonctions manoesthésiques, baresthésiques, sismesthésiques, seisesthésiques, etc.; et ils éprouveront une double satisfaction d'avoir lu ces choses et de les avoir comprises. M. L.

Manuel A. Diez. — *Tratado de la alimentacion.* 1 vol. petit in-12, de 350 pages. (Caracas).

D. Vincent Georges. — *Etude sur le cancer primitif de l'ampoule de Vater.* Broch. in-8 raisin, de 72 pages. (Georges Carré, éditeur).

L'Éditeur-Gérant: Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE. SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Institut Bactériologique de la Société chimique des Usines du Rhône (Lyon)

ANCIENNEMENT GILLIARD, P. MONNET ET CARTIER

DÉSINFECTION A DOMICILE PAR LE " FORMOCHLORO

Procédé TRILLAT, breveté S. G. D. G.

ADRESSER LES DEMANDES DE DÉSINFECTION : à LYON, à l'Administration, 8, quai de Re à PARIS, à la Société française de Désinfection à domicile, 21, rue Godot-de-Mau

POUR LICENCES EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER, s'adresser à l'Administration de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, à LYON, seule concessionnaire de ce procé

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHA ALBUMINURIE. PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PAR

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes l'pha

ARCACHON

ENFANTS DÉBILE CONVALESCENCES SCROFULES ET TUBERCULOSE

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENC

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATI

Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carboniqu

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HF

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résulta très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

Institut Bactériologique

de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^t Gilliard, P. Monnet & C

Administration : 8, Quai de Retz, LYON — LYON-VAISE — Adresse Télégraphique : RHODIA — LYON

Sérum antistreptococcique

Préparé suivant la Méthode MARMOREK

Par MM. MÉRIEUX & CARRÉ

Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre puerp Septicémies médicales ou chirurgicales, P mons, Angines, Broncho-Pneumonies, etc., que les maladies empruntant à l'associati leur agent spécifique avec le Streptocoque gravité exceptionnelle (Diphtérie, Scarlatin fluenza, Fièvre typhoïde et quelquefois la T culose). *Voir les publications du D^r Marc dans les* ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR.

Sérum Antidiphtérique *(ne contenant pas d'acide phénique.)*

Sérum Antivenimeux contre la morsure des serpents.

Vaccin Jennérien, spécial pour les pays chauds.

AUCUN ANTISEPTI NUISIBLE n'est additio à tous ces produits p leur préparation ou conservation.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 cent grammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début de deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 31, rue Cassette.